

## Siéntase bien al elegir un plan HumanaDental

El plan dental HumanaDental HS Series le brinda cobertura en cualquier circunstancia. Ya sea que usted solo necesite cuidado dental rutinario o un tratamiento dental inesperado, usted sabe qué esperar con HumanaDental.

- Sin períodos de espera
- Sin necesidad de presentar reclamaciones
- Sin máximos anuales

## Utilice sus beneficios de HumanaDental

Luego de inscribirse en un plan y recibir su tarjeta de identificación, puede manejar su información del plan en su página inicial personal en [espanol.humana.com](http://espanol.humana.com).

- Usted es libre de seleccionar a cualquier dentista general participante como su dentista de cuidado primario. Para seleccionar a un proveedor dental de nuestra red, simplemente visite [espanol.humana.com](http://espanol.humana.com). Allí también puede revisar sus beneficios, enviarnos correos electrónicos y obtener una tarjeta de identificación nueva o temporal. Si lo prefiere, comuníquese con nosotros al 1-800-342-5209.
- ¡Una vida sin formularios de reclamación! Con El plan HumanaDental Prepaid usted le paga directamente a su dentista, cuando corresponda.
- Su dentista de cuidado primario proveerá todo su cuidado dental rutinario y usted pagará cualquier copago o cargos con descuento en el momento del servicio.

## Una buena salud comienza con una boca sana

### Dé prioridad a las consultas dentales

Una de las primeras líneas de defensa en la salud general es el cuidado dental. Las limpiezas dentales regulares pueden ayudar a controlar problemas en el cuerpo, como enfermedad del corazón, diabetes y derrame cerebral. El plan HumanaDental Prepaid le permite cuidar mejor sus dientes y pagar menos al hacerlo.

### Visite MyDentalIQ.com

Realice una evaluación de riesgos de salud que inmediatamente califica sus conocimientos en salud dental. Recibirá un plan de acción personalizado con consejos de salud. Puede imprimir una copia de sus resultados para analizarla con su dentista en la próxima consulta.

## Consejos para lograr una boca sana

- Utilice un cepillo dental de cerdas suaves
- Elija pasta dental con flúor
- Cepílese durante al menos dos minutos, dos veces al día
- Use hilo dental todos los días
- Preste atención a los signos de enfermedad periodontal, tales como enrojecimiento, hinchazón o sensibilidad de las encías
- Consulte a un dentista regularmente para exámenes y limpiezas



## ¿Tiene alguna pregunta?

Visite [espanol.humana.com](http://espanol.humana.com)

Llame al **1-800-233-4013**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.  
(TDD: **1-800-325-2025**).

Para ver las exclusiones y limitaciones, consulte la Guía de información técnica y regulatoria de beneficios de especialidad, disponible en [Disclosure.Humana.com](http://Disclosure.Humana.com).

Los planes HumanaDental Prepaid se enfocan en el mantenimiento de la salud oral, la prevención y la limitación de costos. Los afiliados pueden consultar a un dentista de cuidado primario con tanta frecuencia como sea necesario. No existen máximos anuales, no se deben alcanzar deducibles y no hay períodos de espera. Los copagos de los planes HS para los procedimientos detallados se aplican para un dentista general participante o para un dentista especialista participante.

Un dentista de cuidado primario (PCD, por sus siglas en inglés) puede decidir que un afiliado necesita consultar a un especialista dental contratado. No es necesario un referido para consultar a un especialista de la red.

**Servicios de especialistas:** Si un afiliado necesita servicios de especialistas (por ejemplo, un endodoncista, cirujano oral, periodoncista, dentista pediátrico), su dentista general participante lo puede referir, o el afiliado puede referirse a sí mismo a cualquier especialista participante. Visite [espanol.humana.com](http://espanol.humana.com) para encontrar un especialista participante.

## Resumen de servicios

Los servicios marcados con un solo asterisco (\*) a continuación también requieren pago separado de cargos de laboratorio. Los cargos de laboratorio deben pagarse al dentista del plan, además de cualquier copago por servicio aplicable.

### Citas en el consultorio El afiliado paga

|       |                                                                                                                                   |          |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| D9310 | Consulta (servicio de diagnóstico proporcionado por un dentista que no sea el profesional médico que provee el tratamiento) ..... | \$ 25.00 |
| D9430 | Consulta médica (horario normal) .....                                                                                            | \$ 10.00 |
| D9440 | Consulta médica (después del horario regular programado) .....                                                                    | \$ 45.00 |
| D9986 | Cita incumplida .....                                                                                                             | \$ 10.00 |
| D9987 | Cita cancelada .....                                                                                                              | \$ 10.00 |
| D9999 | Consulta de emergencia durante el horario regular programado, por informe .....                                                   | \$ 20.00 |

### Servicios de diagnóstico El afiliado paga

|       |                                                                                                                  |           |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| D0120 | Examen oral periódico (límite de dos veces en 12 meses calendario) .....                                         | sin cargo |
| D0140 | Evaluación oral limitada/integral/detallada y exhaustiva .....                                                   | sin cargo |
| D0145 | Evaluación oral para un paciente menor de tres años y asesoramiento con la persona encargada de su cuidado. .... | sin cargo |
| D0150 | Evaluación oral limitada/integral/detallada y exhaustiva (límite de dos veces en 12 meses calendario) .....      | sin cargo |
| D0160 | Evaluación oral limitada/integral/detallada y exhaustiva .....                                                   | sin cargo |
| D0170 | Reevaluación—centrada en un problema (consulta no posoperatoria) .....                                           | sin cargo |
| D0180 | Evaluación periodontal integral (limitada a dos veces en 12 meses calendario) .....                              | \$ 25.00  |
| D0210 | Radiografía intraoral – serie completa de imágenes radiográficas (una vez cada tres años calendario) .....       | sin cargo |
| D0220 | Radiografía intraoral—periapical, primera imagen radiográfica .....                                              | sin cargo |
| D0230 | Radiografía intraoral—periapical, cada imagen radiográfica adicional .....                                       | sin cargo |

|       |                                                                                                                            |           |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| D0240 | Radiografías intraorales—imagen radiográfica oclusal .....                                                                 | sin cargo |
| D0250 | Extraoral—imagen radiográfica en proyección 2D creada con una fuente de radiación fija y detector .....                    | sin cargo |
| D0270 | Radiografía de mordida—una sola imagen radiográfica (límite de dos veces en 12 meses calendario) .....                     | sin cargo |
| D0272 | Radiografías de mordida—dos imágenes radiográficas (límite de dos veces en 12 meses calendario) .....                      | sin cargo |
| D0273 | Radiografías de mordida—tres imágenes radiográficas (límite de dos veces en 12 meses calendario) .....                     | sin cargo |
| D0274 | Radiografías de mordida—cuatro imágenes radiográficas (límite de dos veces en 12 meses calendario) .....                   | sin cargo |
| D0277 | Radiografías de mordida, verticales—siete a ocho imágenes radiográficas (límite de dos veces en 12 meses calendario) ..... | sin cargo |
| D0330 | Imagen radiográfica panorámica (una vez cada tres años calendario) .....                                                   | sin cargo |
| D0350 | Imágenes fotográficas orales/faciales .....                                                                                | sin cargo |
| D0415 | Obtención de muestra de microorganismos para cultivo y sensibilidad .....                                                  | sin cargo |
| D0425 | Pruebas de susceptibilidad a las caries .....                                                                              | sin cargo |
| D0431 | Prueba de detección de cáncer oral con una fuente de luz especial .....                                                    | \$ 65.00  |
| D0460 | Pruebas de vitalidad pulpar (no están cubiertas si se hace un conducto radicular) ....                                     | sin cargo |
| D0470 | Moldes de diagnóstico .....                                                                                                | sin cargo |
| D0472 | Informe patológico—examen general de la lesión .....                                                                       | sin cargo |
| D0473 | Informe patológico—examen microscópico de la lesión .....                                                                  | sin cargo |
| D0474 | Informe patológico—examen microscópico de la lesión y el área. ....                                                        | sin cargo |

### Servicios preventivos

### El afiliado paga

|        |                                                                                                                                                                        |           |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| D1110  | Profilaxis—adulto, rutinaria (límite de dos veces en 12 meses calendario, por dentista de cuidado primario) . . . . .                                                  | sin cargo |
| D1120  | Profilaxis—niño, rutinaria (límite de dos veces en 12 meses calendario) . . . . .                                                                                      | sin cargo |
| D1206  | Aplicación tópica de barniz de flúor (para niños menores de 16 años) (límite de dos veces en 12 meses calendario) . . . . .                                            | sin cargo |
| D1208  | Aplicación tópica de flúor, excluido el barniz (límite de dos veces en 12 meses calendario) . . .                                                                      | sin cargo |
| D1310  | Asesoramiento nutricional para controlar enfermedades dentales . . . . .                                                                                               | sin cargo |
| D1320  | Servicios de asesoramiento sobre el uso de tabaco para el control o prevención de enfermedad oral . . . . .                                                            | sin cargo |
| D1321  | Asesoramiento para el control y la prevención de efectos adversos en la salud oral, conductual y sistémica asociados con el uso de sustancias de alto riesgo . . . . . | sin cargo |
| D1330  | Instrucciones para la higiene oral . . . . .                                                                                                                           | sin cargo |
| D1351  | Sellador—por diente (solo dientes permanentes hasta los 16 años) . . . . .                                                                                             | \$ 15.00  |
| D1510* | Mantenedor de espacio—fijo, unilateral—por cuadrante (hasta los 14 años) . . . . .                                                                                     | \$ 75.00  |
| D1516* | Mantenedor de espacio—fijo—bilateral, maxilar (hasta los 14 años) . . . . .                                                                                            | \$ 105.00 |
| D1517* | Mantenedor de espacio—fijo—bilateral, mandibular (hasta los 14 años) . . . . .                                                                                         | \$ 105.00 |
| D1520* | Mantenedor de espacio—removible, unilateral—por cuadrante (hasta los 14 años) . . .                                                                                    | \$ 95.00  |
| D1526* | Mantenedor de espacio—removible—bilateral, maxilar (hasta los 14 años) . . . . .                                                                                       | \$ 100.00 |
| D1527* | Mantenedor de espacio—removible—bilateral, mandibular (hasta los 14 años) . . . . .                                                                                    | \$ 100.00 |
| D1551  | Recementado o refijación de mantenedor de espacio bilateral—maxilar . . . . .                                                                                          | \$ 15.00  |
| D1552  | Recementado o refijación de mantenedor de espacio bilateral—mandibular . . . . .                                                                                       | \$ 15.00  |
| D1553  | Recementado o refijación de mantenedor de espacio unilateral—por cuadrante . . . . .                                                                                   | \$ 15.00  |
| D1575  | Mantenedor de espacio, zapatilla distal—fijo, unilateral —por cuadrante (hasta los 14 años, dientes primarios solamente) . . . . .                                     | \$ 165.00 |

### Trabajos de restauración

### El afiliado paga

|       |                                                                      |          |
|-------|----------------------------------------------------------------------|----------|
| D2140 | Amalgama—una superficie, primaria o permanente . . . . .             | \$ 20.00 |
| D2150 | Amalgama—dos superficies, primarias o permanentes . . . . .          | \$ 25.00 |
| D2160 | Amalgama—tres superficies, primarias o permanentes . . . . .         | \$ 30.00 |
| D2161 | Amalgama—cuatro o más superficies, primarias o permanentes . . . . . | \$ 35.00 |
| D2940 | Restauración protectora . . . . .                                    | \$ 20.00 |

### Resina restaurativa

(incrustaciones inlay e incrustaciones onlay limitadas a una por diente cada cinco años)

### El afiliado paga

|        |                                                                                   |           |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| D2330  | Composite a base de resina— una superficie, anterior . . . . .                    | \$ 35.00  |
| D2331  | Composite a base de resina— dos superficies, anteriores . . . . .                 | \$ 50.00  |
| D2332  | Composite a base de resina— tres superficies, anteriores . . . . .                | \$ 65.00  |
| D2335  | Composite a base de resina—cuatro o más superficies (anteriores) . . . . .        | \$ 80.00  |
| D2390  | Corona de composite a base de resina, anterior . . . . .                          | \$ 80.00  |
| D2391  | Composite a base de resina—una superficie, posterior . . . . .                    | \$ 55.00  |
| D2392  | Composite a base de resina—dos superficies, posteriores . . . . .                 | \$ 70.00  |
| D2393  | Composite a base de resina—tres superficies, posteriores . . . . .                | \$ 90.00  |
| D2394  | Composite a base de resina—cuatro o más superficies, posteriores . . . . .        | \$ 100.00 |
| D2510* | Incrustación inlay—de metal, una superficie . . .                                 | \$ 285.00 |
| D2520* | Incrustación inlay—de metal, dos superficies . . .                                | \$ 295.00 |
| D2530* | Incrustación inlay—de metal, tres o más superficies . . . . .                     | \$ 305.00 |
| D2542* | Incrustación onlay—de metal, dos superficies . . .                                | \$ 310.00 |
| D2543* | Incrustación onlay—de metal, tres superficies . . .                               | \$ 320.00 |
| D2544* | Incrustación onlay—de metal, cuatro o más superficies . . . . .                   | \$ 330.00 |
| D2610* | Incrustación inlay—porcelana/cerámica, una superficie . . . . .                   | \$ 310.00 |
| D2620* | Incrustación inlay—porcelana/cerámica, dos superficies . . . . .                  | \$ 320.00 |
| D2630* | Incrustación inlay—porcelana/cerámica, tres o más superficies . . . . .           | \$ 330.00 |
| D2642* | Incrustación onlay—porcelana/cerámica, dos superficies . . . . .                  | \$ 335.00 |
| D2643* | Incrustación onlay—porcelana/cerámica, tres superficies . . . . .                 | \$ 345.00 |
| D2644* | Incrustación onlay—porcelana/cerámica, cuatro o más superficies . . . . .         | \$ 355.00 |
| D2650* | Incrustación inlay—composite a base de resina, una superficie . . . . .           | \$ 285.00 |
| D2651* | Incrustación inlay—composite a base de resina, dos superficies . . . . .          | \$ 295.00 |
| D2652* | Incrustación inlay—composite a base de resina, tres o más superficies . . . . .   | \$ 305.00 |
| D2662* | Incrustación onlay—composite a base de resina, dos superficies . . . . .          | \$ 310.00 |
| D2663* | Incrustación onlay—composite a base de resina, tres superficies . . . . .         | \$ 320.00 |
| D2664* | Incrustación onlay—composite a base de resina, cuatro o más superficies . . . . . | \$ 350.00 |

### Corona y puente

(límite de uno por diente cada cinco años) **El afiliado paga**

|        |                                                                                                                       |           |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| D2710* | Corona—composite a base de resina, indirecto...                                                                       | \$ 350.00 |
| D2712* | Corona—composite de 3/4 a base de resina, indirecto.....                                                              | \$ 350.00 |
| D2720* | Corona—resina con metal muy noble.....                                                                                | \$ 350.00 |
| D2721  | Corona—resina con metal predominantemente básico.....                                                                 | \$350.00  |
| D2722* | Corona—resina con metal noble.....                                                                                    | \$ 350.00 |
| D2740* | Corona—porcelana/cerámica.....                                                                                        | \$ 350.00 |
| D2750* | Corona—porcelana fundida con metal muy noble.....                                                                     | \$ 350.00 |
| D2751  | Corona—porcelana fundida con metal predominantemente básico.....                                                      | \$ 350.00 |
| D2752* | Corona—porcelana fundida con metal noble...                                                                           | \$ 350.00 |
| D2753* | Corona—porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio.....                                                     | \$ 350.00 |
| D2780* | Corona—moldeada 3/4 de metal muy noble....                                                                            | \$ 350.00 |
| D2781  | Corona—moldeada 3/4 de metal predominantemente básico.....                                                            | \$ 350.00 |
| D2782* | Corona—moldeada 3/4 de metal noble.....                                                                               | \$ 350.00 |
| D2783* | Corona—3/4 de porcelana/cerámica.....                                                                                 | \$ 350.00 |
| D2790* | Corona—moldeada completa de metal muy noble.....                                                                      | \$ 350.00 |
| D2791  | Corona—moldeada completa de metal predominantemente básico.....                                                       | \$ 350.00 |
| D2792* | Corona—moldeada completa de metal noble...                                                                            | \$ 350.00 |
| D2794* | Corona—titanio y aleación de titanio.....                                                                             | \$ 350.00 |
| D2799  | Corona provisional – se necesita más tratamiento o completar el diagnóstico antes de la impresión final.....          | sin cargo |
| D2910  | Recementado o refijación de incrustación inlay, incrustación onlay, carilla o restauración con cobertura parcial..... | \$ 20.00  |
| D2915  | Recementado o refijación de poste y muñón fabricados indirectamente o prefabricados.....                              | sin cargo |
| D2920  | Recementado o refijación de corona.....                                                                               | \$ 20.00  |
| D2928  | Corona prefabricada de porcelana/cerámica—diente permanente.....                                                      | \$ 90.00  |
| D2929  | Corona—corona prefabricada de porcelana/cerámica—diente primario.....                                                 | \$ 90.00  |
| D2930  | Corona prefabricada de acero inoxidable—diente primario.....                                                          | \$ 90.00  |
| D2931  | Corona prefabricada de acero inoxidable—diente permanente.....                                                        | \$ 30.00  |
| D2932  | Corona prefabricada de resina.....                                                                                    | \$ 80.00  |
| D2933  | Corona prefabricada de acero inoxidable con ventana de resina.....                                                    | \$ 80.00  |
| D2934  | Corona prefabricada estética recubierta de acero inoxidable—diente primario.....                                      | \$ 80.00  |
| D2950  | Ampliación de muñón, incluidos los pernos.....                                                                        | \$ 65.00  |
| D2951  | Retención de postes—por diente, además de la restauración.....                                                        | \$ 20.00  |
| D2952* | Poste y muñón moldeados, además de la corona.....                                                                     | \$ 125.00 |
| D2953* | Cada poste moldeado adicional—mismo diente...                                                                         | \$ 120.00 |

|        |                                                                                                                                             |           |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| D2954  | Poste y muñón prefabricado, además de la corona.....                                                                                        | \$ 105.00 |
| D2955  | Extracción de poste (no junto con terapia endodóntica).....                                                                                 | \$ 15.00  |
| D2957  | Cada poste prefabricado adicional—mismo diente, poste de metal básico.....                                                                  | \$ 40.00  |
| D2960  | Carilla labial (laminado de resina)—directa.....                                                                                            | \$ 260.00 |
| D2961* | Carilla labial (laminado de resina)—indirecta....                                                                                           | \$ 360.00 |
| D2962* | Carilla labial (laminado de porcelana)—indirecta.....                                                                                       | \$ 425.00 |
| D2971  | Procedimientos adicionales para personalizar una corona para que quepa debajo de una estructura de dentadura postiza parcial existente..... | \$ 60.00  |
| D2980  | Reparación de corona debido a falla del material de restauración.....                                                                       | \$ 15.00  |
| D2981  | Reparación de incrustación inlay debido a falla del material de restauración.....                                                           | \$ 15.00  |
| D2982  | Reparación de incrustación onlay debido a falla del material de restauración.....                                                           | \$ 15.00  |
| D2983  | Reparación de carilla debido a falla del material de restauración.....                                                                      | \$ 15.00  |
| D6940  | Rompefuerza.....                                                                                                                            | \$ 160.00 |
| D6950  | Aditamento de precisión, separado de prótesis...                                                                                            | \$ 210.00 |

### Prostodoncia (fija)

(reemplazo limitado a cada

cinco años, ajustes una vez al año)

**El afiliado paga**

|        |                                                                              |           |
|--------|------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| D6210* | Puente fijo—moldeado de metal muy noble....                                  | \$ 350.00 |
| D6211  | Puente fijo—moldeado de metal predominantemente básico.....                  | \$ 350.00 |
| D6212* | Puente fijo—moldeado de metal noble.....                                     | \$ 350.00 |
| D6240* | Puente fijo—porcelana fundida con metal muy noble.....                       | \$ 350.00 |
| D6241  | Puente fijo—porcelana fundida con metal predominantemente básico.....        | \$ 350.00 |
| D6242* | Puente fijo—porcelana fundida con metal noble.....                           | \$ 350.00 |
| D6243* | Puente fijo—porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio.....       | \$ 350.00 |
| D6750* | Corona de anclaje—porcelana fundida con metal muy noble.....                 | \$ 350.00 |
| D6751  | Corona de anclaje—porcelana fundida con metal predominantemente básico.....  | \$ 350.00 |
| D6752* | Corona de anclaje—porcelana fundida con metal noble.....                     | \$ 350.00 |
| D6753* | Corona—porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio.....            | \$ 350.00 |
| D6790* | Corona de anclaje—moldeada completa de metal muy noble.....                  | \$ 350.00 |
| D6791  | Corona de anclaje—moldeada completa de metal predominantemente básico.....   | \$ 350.00 |
| D6792* | Corona de anclaje—moldeada completa de metal noble.....                      | \$ 350.00 |
| D6794* | Corona de anclaje—titanio y aleación de titanio...                           | \$ 350.00 |
| D6930  | Recementado o refijación de dentadura postiza parcial fija (por unidad)..... | \$ 30.00  |



### Prostodoncia

(reemplazo limitado a cada cinco años) **El afiliado paga**

|        |                                                                                                                                                                                   |           |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| D5110* | Dentadura postiza completa—maxilar                                                                                                                                                | \$ 475.00 |
| D5120* | Dentadura postiza completa—mandibular                                                                                                                                             | \$ 475.00 |
| D5130* | Dentadura postiza de inmediato—maxilar                                                                                                                                            | \$ 475.00 |
| D5140* | Dentadura postiza de inmediato—mandibular                                                                                                                                         | \$ 475.00 |
| D5211* | Dentadura postiza parcial maxilar—base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)                                                                    | \$ 450.00 |
| D5212* | Dentadura postiza parcial mandibular—base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)                                                                 | \$ 450.00 |
| D5213* | Dentadura postiza parcial maxilar—metal fundido (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)                                                                     | \$ 475.00 |
| D5214* | Dentadura postiza parcial mandibular—metal fundido (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)                                                                  | \$ 475.00 |
| D5221  | Dentadura postiza parcial maxilar inmediata—base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)                                                          | \$ 333.00 |
| D5222  | Dentadura postiza parcial mandibular inmediata—base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)                                                       | \$ 333.00 |
| D5223  | Dentadura postiza parcial maxilar inmediata—estructura de metal fundido con bases de dentadura postiza de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)    | \$ 523.00 |
| D5224  | Dentadura postiza parcial mandibular inmediata—estructura de metal fundido con bases de dentadura postiza de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | \$ 523.00 |
| D5225* | Dentadura postiza parcial superior—flexible (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)                                                                         | \$ 475.00 |
| D5226* | Dentadura postiza parcial inferior—flexible (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)                                                                         | \$ 475.00 |
| D5227  | Dentadura postiza parcial maxilar inmediata—base flexible (incluye ganchos, soportes y dientes)                                                                                   | \$ 475.00 |
| D5228  | Dentadura postiza parcial mandibular inmediata—base flexible (incluye ganchos, soportes y dientes)                                                                                | \$ 475.00 |
| D5282* | Dentadura postiza parcial unilateral removable—metal de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), maxilar                                          | \$ 395.00 |
| D5283* | Dentadura postiza parcial unilateral removable—metal de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), mandibular                                       | \$ 395.00 |
| D5284* | Dentadura postiza parcial unilateral removable—base flexible de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)—por cuadrante                             | \$ 395.00 |

|        |                                                                                                                                                |           |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| D5286* | Dentadura postiza parcial unilateral removable—resina de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)—por cuadrante | \$ 395.00 |
| D5410  | Ajuste de dentadura postiza completa—maxilar                                                                                                   | \$ 20.00  |
| D5411  | Ajuste de dentadura postiza completa—mandibular                                                                                                | \$ 20.00  |
| D5421  | Ajuste de dentadura postiza parcial—maxilar                                                                                                    | \$ 20.00  |
| D5422  | Ajuste de dentadura postiza parcial—mandibular                                                                                                 | \$ 20.00  |
| D5660* | Añadir gancho a dentadura postiza parcial existente—por diente                                                                                 | \$ 100.00 |

### Endodoncia

(cada procedimiento está limitado a una vez por diente de por vida)

**El afiliado paga**

|       |                                                                                                                               |           |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| D3110 | Recubrimiento pulpar—directo (no incluye restauración final)                                                                  | \$ 20.00  |
| D3120 | Recubrimiento pulpar—indirecto (no incluye restauración final)                                                                | \$ 15.00  |
| D3220 | Pulpotomía terapéutica (no incluye restauración final)                                                                        | \$ 55.00  |
| D3221 | Desbridamiento pulpar, dientes primarios y permanentes (no se debe usar cuando se hace un conducto radicular el mismo día)    | \$ 120.00 |
| D3230 | Terapia pulpar (empaste reabsorbible)—diente anterior primario (no incluye restauración final)                                | \$ 55.00  |
| D3240 | Terapia pulpar (empaste reabsorbible)—diente posterior primario (no incluye restauración final)                               | \$ 75.00  |
| D3310 | Terapia de conducto radicular—diente anterior (no incluye restauración final)                                                 | \$ 135.00 |
| D3320 | Terapia endodóntica, diente premolar (no incluye restauraciones finales)                                                      | \$ 240.00 |
| D3330 | Terapia endodóntica, diente molar (no incluye restauraciones finales)                                                         | \$ 310.00 |
| D3331 | Tratamiento de obstrucción de conducto radicular—acceso no quirúrgico                                                         | \$ 95.00  |
| D3332 | Terapia endodóntica incompleta—diente fracturado o que no se puede operar                                                     | \$ 95.00  |
| D3333 | Reparación interna de defectos por perforaciones en la raíz del diente                                                        | \$ 100.00 |
| D3351 | Apexificación/recalcificación—consulta inicial (cierre apical/reparación cálcica de perforaciones, resorción radicular, etc.) | \$ 110.00 |
| D3352 | Apexificación/recalcificación—reemplazo de medicamento provisional (incluye las radiografías necesarias)                      | \$ 85.00  |
| D3353 | Apexificación/recalcificación—consulta final (incluye radiografías necesarias)                                                | \$ 110.00 |
| D3410 | Apicectomía—anterior                                                                                                          | \$ 165.00 |
| D3421 | Apicectomía—premolar (primera raíz)                                                                                           | \$ 170.00 |
| D3425 | Apicectomía—molar (primera raíz)                                                                                              | \$ 170.00 |
| D3426 | Apicectomía—(cada raíz adicional)                                                                                             | \$ 75.00  |
| D3430 | Empaste retrógrado—por raíz                                                                                                   | \$ 45.00  |

|       |                                                                                  |           |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| D3450 | Amputación de raíz—por raíz (no cubierta junto con el procedimiento D3920) ..... | \$ 110.00 |
| D3910 | Procedimiento quirúrgico para aislar un diente con dique de goma .....           | \$ 35.00  |
| D3920 | Hemisección no incluida en la terapia de conducto radicular .....                | \$ 105.00 |
| D3950 | Preparación de conducto y ajuste de soporte o poste prefabricado .....           | \$ 20.00  |

### Periodoncia (tratamiento para las encías) El afiliado paga

|       |                                                                                                                                                                                                           |           |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| D4210 | Gingivectomía o gingivoplastia—cuatro o más dientes contiguos o espacios entre dientes consecutivos por cuadrante .....                                                                                   | \$ 135.00 |
| D4211 | Gingivectomía o gingivoplastia—uno a tres dientes contiguos o espacios entre dientes consecutivos por cuadrante .....                                                                                     | \$ 75.00  |
| D4240 | Colgajo gingival, alisado radicular incluido—cuatro o más dientes, por cuadrante .....                                                                                                                    | \$ 180.00 |
| D4241 | Colgajo gingival, alisado radicular incluido—de uno a tres dientes, por cuadrante .....                                                                                                                   | \$ 135.00 |
| D4245 | Colgajo de reposición apical .....                                                                                                                                                                        | \$ 200.00 |
| D4249 | Alargamiento clínico de corona—tejido duro .....                                                                                                                                                          | \$ 175.00 |
| D4260 | Cirugía ósea (incluye elevación de un colgajo consistente y cierre)—cuatro o más dientes contiguos o espacios interdentes, por cuadrante .....                                                            | \$ 400.00 |
| D4261 | Cirugía ósea (incluye elevación de un colgajo consistente y cierre)—de uno a tres dientes contiguos o espacios interdentes, por cuadrante .....                                                           | \$ 375.00 |
| D4263 | Injerto de reemplazo óseo—diente natural retenido—primer sitio del cuadrante .....                                                                                                                        | \$ 240.00 |
| D4264 | Injerto de reemplazo óseo—diente natural retenido—cada sitio adicional del cuadrante ...                                                                                                                  | \$ 145.00 |
| D4265 | Materiales biológicos para facilitar la regeneración de tejido óseo blando, por sitio .....                                                                                                               | \$ 115.00 |
| D4266 | Regeneración tisular guiada, dientes naturales – barrera reabsorbible, por sitio .....                                                                                                                    | \$ 290.00 |
| D4267 | Regeneración tisular guiada, dientes naturales – barrera no reabsorbible, por sitio .....                                                                                                                 | \$ 375.00 |
| D4270 | Procedimiento de injerto pediculado de tejido blando .....                                                                                                                                                | \$ 295.00 |
| D4273 | Procedimiento de injerto autógeno de tejido conectivo (incluye sitios quirúrgicos de donante y receptor) primer diente, implante o posicionamiento de diente en el injerto en pacientes desdentados ..... | \$ 400.00 |
| D4274 | Procedimiento de acuñaamiento distal/mesial, un solo diente (cuando no se realiza junto con procedimientos quirúrgicos en la misma área anatómica) .....                                                  | \$ 105.00 |
| D4275 | Injerto no autógeno de tejido conectivo (incluye sitio de receptor y material de donante) por primer diente, implante o posicionamiento de diente en el injerto en pacientes desdentados ....             | \$ 425.00 |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                        |           |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| D4277 | Procedimiento de injerto libre de tejido blando (incluye sitios quirúrgicos de donante y receptor) – primer diente, implante o posicionamiento de diente en el injerto en pacientes desdentados .....                                                  | \$ 300.00 |
| D4278 | Procedimiento de injerto libre de tejido blando (incluye sitios quirúrgicos de donante y receptor) – cada diente contiguo, implante o posicionamiento de diente adicional en el mismo sitio de injerto en pacientes desdentados .....                  | \$ 150.00 |
| D4283 | Procedimiento de injerto autógeno de tejido conectivo (incluye sitios quirúrgicos de donante y receptor)—cada diente contiguo, implante o posicionamiento de diente adicional en el mismo sitio de injerto en pacientes desdentados .....              | \$ 240.00 |
| D4285 | Procedimiento de injerto no autógeno de tejido conectivo (incluye sitio quirúrgico de receptor y material de donante)—cada diente contiguo, implante o posicionamiento de diente adicional en el mismo sitio de injerto en pacientes desdentados ..... | \$ 255.00 |
| D4322 | Férula – intracoronal; dientes naturales o coronas protésicas .....                                                                                                                                                                                    | \$ 120.00 |
| D4323 | Férula – extracoronal; dientes naturales o coronas protésicas .....                                                                                                                                                                                    | \$ 100.00 |
| D4341 | Alisado y raspado radicular periodontal—cuatro o más dientes por cuadrante (se pagará como límite un máximo de cuatro (4) cuadrantes en cualquier combinación, por 24 meses calendario) .....                                                          | \$ 70.00  |
| D4342 | Alisado y raspado radicular periodontal, uno a tres dientes por cuadrante (se pagará un máximo de cuatro cuadrantes en cualquier combinación, por 24 meses calendario) .....                                                                           | \$ 60.00  |
| D4346 | Raspado en presencia de inflamación gingival moderada o grave generalizada—boca completa, después de la evaluación oral (este servicio reducirá la cantidad de limpiezas disponibles según D1110 o D1120) .....                                        | \$ 65.00  |
| D4355 | Desbridamiento bucal completo para permitir una evaluación periodontal integral y diagnóstico en una consulta posterior (una vez cada cinco años) .....                                                                                                | \$ 65.00  |
| D4381 | Suministro local de agentes quimioterapéuticos (por diente) (límite de una vez por diente cada 12 meses hasta un máximo de tres lugares del diente por cuadrante, y realizado no menos de tres meses después de la terapia periodontal activa) .....   | \$ 65.00  |
| D4910 | Mantenimiento periodontal (cubierto solo después de la terapia periodontal activa) .....                                                                                                                                                               | \$ 55.00  |

### Extracciones/cirugía oral y maxilofacial El afiliado paga

|       |                                                                                                                                                           |           |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| D7111 | Extracción, restos coronarios—diente primario... sin cargo                                                                                                |           |
| D7140 | Extracción, diente erupcionado que requiere extracción del hueso o seccionamiento del diente, e incluye elevación del colgajo mucoperióstico si se indica | \$ 40.00  |
| D7210 | Extracción, diente erupcionado que requiere extracción del hueso o seccionamiento del diente, e incluye elevación del colgajo mucoperióstico si se indica | \$ 55.00  |
| D7220 | Extracción de diente impactado—tejido blando                                                                                                              | \$ 60.00  |
| D7230 | Extracción de diente impactado—parcialmente osificado                                                                                                     | \$ 85.00  |
| D7240 | Extracción de diente impactado—completamente osificado                                                                                                    | \$ 105.00 |
| D7241 | Extracción de diente impactado—completamente osificado, con complicaciones poco comunes según informe                                                     | \$ 140.00 |
| D7250 | Extracción quirúrgica de raíces residuales de diente                                                                                                      | \$ 45.00  |
| D7260 | Cierre de fístula oroantral                                                                                                                               | \$ 400.00 |
| D7261 | Cierre primario de perforación sinusal                                                                                                                    | \$ 250.00 |
| D7270 | Reimplantación o estabilización de diente avulsionado o desplazado accidentalmente                                                                        | \$ 75.00  |
| D7280 | Exposición de un diente no erupcionado (sin incluir las muelas del juicio)                                                                                | \$ 135.00 |
| D7282 | Movilización de diente erupcionado o desviado para facilitar su erupción                                                                                  | \$ 110.00 |
| D7285 | Biopsia quirúrgica de tejido oral duro (hueso, diente)                                                                                                    | \$ 400.00 |
| D7286 | Biopsia quirúrgica de tejido oral blando (todo lo demás)                                                                                                  | \$ 130.00 |
| D7287 | Obtención de muestra para estudio citológico de descamación                                                                                               | \$ 60.00  |
| D7288 | Biopsia por cepillado—obtención de muestra transepitelial                                                                                                 | \$ 65.00  |
| D7310 | Alveoloplastia junto con extracciones—por cuadrante                                                                                                       | \$ 45.00  |
| D7311 | Alveoloplastia junto con extracciones—uno a tres dientes o espacios interdentes, por cuadrante                                                            | \$ 20.00  |
| D7320 | Alveoloplastia aparte de extracciones—por cuadrante                                                                                                       | \$ 85.00  |
| D7321 | Alveoloplastia aparte de extracciones—uno a tres dientes o espacios interdentes, por cuadrante                                                            | \$ 45.00  |
| D7450 | Extracción de un quiste o tumor odontogénico benigno—de hasta 1.25 cm                                                                                     | \$ 190.00 |
| D7451 | Extracción de un quiste o tumor odontogénico benigno—mayor de 1.25 cm                                                                                     | \$ 260.00 |
| D7471 | Extracción de exostosis lateral (maxilar o mandibular)                                                                                                    | \$ 110.00 |
| D7472 | Extracción de torus palatino                                                                                                                              | \$ 75.00  |
| D7473 | Extracción de torus mandibular                                                                                                                            | \$ 75.00  |
| D7485 | Reducción de tuberosidad ósea                                                                                                                             | \$ 65.00  |

|       |                                                       |          |
|-------|-------------------------------------------------------|----------|
| D7510 | Incisión y drenaje de absceso—tejido blando intraoral | \$ 40.00 |
| D7970 | Escisión de tejido hiperplásico—por arco              | \$ 90.00 |
| D7971 | Escisión gingival pericoronar                         | \$ 60.00 |

### Reparaciones de prótesis El afiliado paga

|        |                                                                                         |           |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| D5511* | Reparación de rotura en base de dentadura postiza completa, mandibular                  | \$ 45.00  |
| D5512* | Reparación de rotura en base de dentadura postiza completa, maxilar                     | \$ 45.00  |
| D5520* | Reemplazo de dientes faltantes o rotos—dentadura postiza completa (cada diente)         | \$ 45.00  |
| D5611* | Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, mandibular                   | \$ 45.00  |
| D5612* | Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, maxilar                      | \$ 45.00  |
| D5621* | Reparación de estructura parcial fundida, mandibular                                    | \$ 45.00  |
| D5622* | Reparación de estructura parcial fundida, maxilar                                       | \$ 45.00  |
| D5630* | Reparación o reemplazo de materiales de retención o ganchos rotos—por diente            | \$ 45.00  |
| D5640* | Reemplazo de dientes rotos—por diente                                                   | \$ 45.00  |
| D5650* | Añadir diente a dentadura postiza parcial existente                                     | \$ 45.00  |
| D5670* | Reemplazo de todos los dientes y del acrílico en estructura de metal fundido—maxilar    | \$ 235.00 |
| D5671* | Reemplazo de todos los dientes y del acrílico en estructura de metal fundido—mandibular | \$ 290.00 |
| D5710* | Rebasado de dentadura postiza maxilar completa                                          | \$ 210.00 |
| D5711* | Rebasado de dentadura postiza mandibular completa                                       | \$ 210.00 |
| D5720* | Rebasado de dentadura postiza parcial maxilar                                           | \$ 210.00 |
| D5721* | Rebasado de dentadura postiza parcial mandibular                                        | \$ 210.00 |
| D5725* | Rebasado de prótesis híbrida                                                            | \$ 210.00 |
| D5730  | Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (directo)                           | \$ 80.00  |
| D5731  | Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (directo)                        | \$ 80.00  |
| D5740  | Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar (directo)                            | \$ 80.00  |
| D5741  | Revestimiento de dentadura postiza parcial mandibular (directo)                         | \$ 80.00  |
| D5750* | Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (indirecto)                         | \$ 125.00 |
| D5751* | Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (indirecto)                      | \$ 125.00 |
| D5760* | Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar (indirecto)                          | \$ 125.00 |
| D5761* | Revestimiento de dentadura postiza parcial mandibular (indirecto)                       | \$ 125.00 |
| D5765* | Revestimiento blando para dentadura postiza removible completa o parcial – indirecto    | \$ 125.00 |

# Plan HumanaDental Prepaid HS210 con Implantes

FLORIDA

|        |                                                                                                                                                                                               |           |                                     |                                                                                                     |                         |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| D5810* | Dentadura postiza provisional completa (maxilar) .....                                                                                                                                        | \$ 275.00 | D6612                               | Incrustación onlay de anclaje—metal moldeado predominantemente básico, dos superficies .....        | \$ 350.00               |
| D5811* | Dentadura postiza provisional completa (mandibular) .....                                                                                                                                     | \$ 275.00 | D6613                               | Incrustación onlay de anclaje—metal moldeado predominantemente básico, tres o más superficies ..... | \$ 350.00               |
| D5820* | Dentadura postiza parcial provisional (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)—maxila. ....                                                                              | \$ 135.00 | D6614*                              | Incrustación onlay de anclaje—metal moldeado noble, dos superficies .....                           | \$ 350.00               |
| D5821* | Dentadura postiza parcial provisional (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)—mandibular. ....                                                                          | \$ 135.00 | D6615*                              | Incrustación onlay de anclaje—metal moldeado noble, tres o más superficies .....                    | \$ 350.00               |
| D5850  | Acondicionamiento del tejido, maxilar .....                                                                                                                                                   | \$ 40.00  | D6624*                              | Incrustación inlay de anclaje de titanio .....                                                      | \$ 350.00               |
| D5851  | Acondicionamiento del tejido, mandibular .....                                                                                                                                                | \$ 40.00  | D6634*                              | Incrustación onlay de anclaje de titanio .....                                                      | \$ 350.00               |
| D6214* | Puente fijo—titanio y aleación de titanio .....                                                                                                                                               | \$ 350.00 | D6710*                              | Corona de anclaje—indirecta de compuesto a base de resina. ....                                     | \$ 350.00               |
| D6245* | Puente fijo—porcelana/cerámica .....                                                                                                                                                          | \$ 350.00 | D6720*                              | Corona de anclaje—resina con metal muy noble .....                                                  | \$ 350.00               |
| D6250* | Puente fijo—resina con metal muy noble .....                                                                                                                                                  | \$ 350.00 | D6721                               | Corona de anclaje—resina con metal predominantemente básico .....                                   | \$ 350.00               |
| D6251  | Puente fijo—resina con metal predominantemente básico .....                                                                                                                                   | \$ 350.00 | D6722*                              | Corona de anclaje—resina con metal noble .....                                                      | \$ 350.00               |
| D6252* | Puente fijo—resina con metal noble .....                                                                                                                                                      | \$ 350.00 | D6740*                              | Corona de anclaje—porcelana/cerámica .....                                                          | \$ 350.00               |
| D6253* | Puente fijo provisional - se necesita más tratamiento o completar el diagnóstico antes de la impresión final .....                                                                            | sin cargo | D6780*                              | Corona de anclaje—moldeada 3/4 de metal muy noble .....                                             | \$ 350.00               |
| D6545* | Retenedor—metal moldeado, prótesis fija adherida con resina .....                                                                                                                             | \$ 275.00 | D6781                               | Corona de anclaje—moldeada 3/4 de metal predominantemente básico .....                              | \$ 350.00               |
| D6548* | Retenedor—porcelana/cerámica, prótesis fija adherida con resina .....                                                                                                                         | \$ 275.00 | D6782*                              | Corona de anclaje—moldeada 3/4 de metal noble .....                                                 | \$ 350.00               |
| D6549  | Retenedor de resina—para prótesis fija adherida con resina .....                                                                                                                              | \$ 275.00 | D6783*                              | Corona de anclaje—3/4 de porcelana/cerámica, dentadura postiza .....                                | \$ 350.00               |
| D6600* | Incrustación inlay de anclaje—porcelana/cerámica, dos superficies .....                                                                                                                       | \$ 350.00 | D6784                               | Corona de anclaje—3/4 titanio y aleaciones de titanio .....                                         | \$ 350.00               |
| D6601* | Incrustación inlay de anclaje—porcelana/cerámica, tres o más superficies .....                                                                                                                | \$ 350.00 | <b>Servicios generales adjuntos</b> |                                                                                                     | <b>El afiliado paga</b> |
| D6602* | Incrustación inlay de anclaje—metal moldeado muy noble, dos superficies .....                                                                                                                 | \$ 350.00 | D9110                               | Tratamiento paliativo por dolor dental – por consulta .....                                         | \$ 20.00                |
| D6603* | Incrustación inlay de anclaje—metal moldeado muy noble, tres o más superficies .....                                                                                                          | \$ 350.00 | D9215                               | Anestesia local junto con procedimientos que requieren operación o cirugía .....                    | sin cargo               |
| D6604  | Incrustación inlay de anclaje—metal moldeado predominantemente básico, dos superficies .....                                                                                                  | \$ 350.00 | D9222                               | Sedación profunda/anestesia general—primeros 15 minutos .....                                       | \$ 92.00                |
| D6605  | Incrustación inlay de anclaje—metal moldeado predominantemente básico, tres o más superficies ustación inlay de anclaje—metal moldeado predominantemente básico, tres o más superficies ..... | \$ 350.00 | D9223                               | Sedación profunda/anestesia general—cada incremento de 15 minutos siguiente .....                   | \$ 78.00                |
| D6606* | Incrustación inlay de anclaje—metal moldeado noble, dos superficies .....                                                                                                                     | \$ 350.00 | D9230                               | Analgesia (óxido nitroso), por cada 15 minutos ..                                                   | \$ 30.00                |
| D6607* | Incrustación inlay de anclaje—metal moldeado noble, tres o más superficies .....                                                                                                              | \$ 350.00 | D9239                               | Inhalación de óxido nitroso/analgesia, ansiólisis .....                                             | \$ 92.00                |
| D6608* | Incrustación onlay de anclaje—porcelana/cerámica, dos superficies .....                                                                                                                       | \$ 350.00 | D9243                               | Sedación/analgesia moderada (consciente) intravenosa—cada incremento de 15 minutos siguiente .....  | \$ 78.00                |
| D6609* | Incrustación onlay de anclaje—porcelana/cerámica, tres o más superficies .....                                                                                                                | \$ 350.00 | D9450                               | Presentación de caso, planificación posterior detallada y exhaustiva del tratamiento .....          | sin cargo               |
| D6610* | Incrustación onlay de anclaje—metal moldeado muy noble, dos superficies .....                                                                                                                 | \$ 350.00 | D9951                               | Ajuste oclusal—limitado .....                                                                       | \$ 40.00                |
| D6611* | Incrustación onlay de anclaje—metal moldeado muy noble, tres o más superficies .....                                                                                                          | \$ 350.00 | D9952                               | Ajuste oclusal—completo .....                                                                       | \$ 185.00               |
|        |                                                                                                                                                                                               |           | <b>Blanqueado</b>                   |                                                                                                     | <b>El afiliado paga</b> |
|        |                                                                                                                                                                                               |           | D9972                               | Blanqueado externo en consultorio—por arco ...                                                      | \$ 185.00               |
|        |                                                                                                                                                                                               |           | D9975                               | Blanqueado externo en casa—por arco .....                                                           | \$ 185.00               |



# Plan HumanaDental Prepaid HS210 con Implantes

FLORIDA

## Ortodoncia

## El afiliado paga

|                                                                                                                                    |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| D8070 o D8080—niños hasta los 19 años, hasta 24 meses de tratamiento de ortodoncia rutinario para los casos de Clase I y Clase II. |            |
| Consulta.....                                                                                                                      | sin cargo  |
| Evaluación.....                                                                                                                    | \$ 45.00   |
| Registros/planificación de tratamiento .....                                                                                       | \$ 250.00  |
| Tratamiento de ortodoncia .....                                                                                                    | \$1,900.00 |
| D8090—adultos de 19 años en adelante, hasta 24 meses de tratamiento de ortodoncia rutinario para casos de Clase I y Clase II.      |            |
| Consulta.....                                                                                                                      | sin cargo  |
| Evaluación.....                                                                                                                    | \$ 45.00   |
| Registros/planificación de tratamiento .....                                                                                       | \$ 250.00  |
| Tratamiento de ortodoncia .....                                                                                                    | \$1,900.00 |
| D8680 Retención de ortodoncia .....                                                                                                | \$ 455.00  |
| D8698 Recementado o refijación de retenedor fijo, maxilar .....                                                                    | sin cargo  |
| D8699 Recementado o refijación de retenedor fijo, mandibular .....                                                                 | sin cargo  |

## Implantes (disponibles para grupos de 10 o más inscritos)

### Cobertura para implantes:

- Implantes y prótesis soportadas por implantes cubiertas con un 50% de coseguro
- Beneficio máximo anual de \$1,500
- Beneficio máximo de por vida de \$10,000

### TENGA EN CUENTA:

- No todos los dentistas participantes realizan todos los procedimientos detallados en la lista, incluidas las amalgamas. Consulte con su dentista sobre la disponibilidad de los servicios antes de recibir un tratamiento.
- Los procedimientos no enumerados podrían ser elegibles para un descuento de hasta un 25%. Los afiliados pueden comunicarse con su proveedor participante para determinar si se aplica algún descuento.
- Cuando las coronas o los puentes exceden seis unidades en el mismo plan de tratamiento, al paciente se le pueden cobrar \$75 adicionales por unidad.
- Algunos servicios cubiertos suelen ser ofrecidos solamente por un especialista (al igual que muchos procedimientos de cirugía oral).
- Las exclusiones y limitaciones adicionales se indican junto con la información completa sobre el plan en su certificado de beneficios. Si usted no tiene un certificado de beneficios, consulte la Guía de información técnica y regulatoria de beneficios de especialidad disponible en **Disclosure.Humana.com**.

Current Dental Terminology © 2024 American Dental Association. Todos los derechos reservados.

Ofrecido por CompBenefits Company

Humana®

1-800-233-4013 | [espanol.humana.com](https://espanol.humana.com)